



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA

Daniele Silva Soares

**ATUAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO**

Orientadora: Profa. Ma. Tereza Sophia Jácome Pires

JOÃO PESSOA

2016

DANIELE SILVA SOARES

**ATUAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NO TRANSTORNO DE DÉFICIT
DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO**

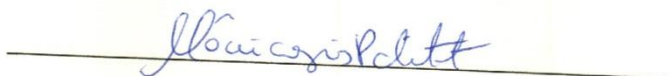
Trabalho de conclusão de curso submetido à Banca Examinadora designada pelo Curso de Graduação em Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Psicopedagogia.

BANCA EXAMINADORA



Profª. Ms. Thereza Sophia Jácome Pires

(Orientadora)



Profª. Dra. Mônica Dias Palitot

(Membro da Banca)

S676a Soares, Daniele Silva.

Atuação psicopedagógica no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um estudo de caso / Daniele Silva Soares. – João Pessoa: UFPB, 2016.
40 f.

Orientadora: Thereza Sophia Jácome Pires
Monografia (graduação em Psicopedagogia) – UFPB/CE

1. TDAH. 2. Atuação psicopedagógica. 3. Avaliação. I. Título.

UFPB/CE/BS

CDU: 376-056.36(043.2)

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo geral descrever a atuação psicopedagógica empreendida a partir de um estudo de caso realizado com uma criança de sete anos, do sexo masculino, aluno do 2º ano do Ensino Fundamental I de uma Escola Pública Municipal de João Pessoa/PB que apresenta indicativo de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e discutir a importância da ação do psicopedagogo nesse processo. Como objetivos específicos, almeja verificar as principais dificuldades acadêmicas apresentadas pela criança; elaborar um plano de atendimento baseado nas necessidades encontradas e atuar conforme orienta o modelo de intervenção proposto para criança com suspeita TDAH. Este trabalho justifica-se pela importância de estender a compreensão sobre o problema, tendo em vista que a demanda é comum e variável em diferentes contextos. A orientação metodológica abordada é de caráter explicativo e qualitativo, considerando ainda os seus aspectos bibliográficos. Para subsidiar nossa análise, avaliação e intervenção, fundamentamos nossa pesquisa nos estudos dos autores: Rotta; Ohlweiler; Riesgo, (2016); Seabra, (2013); Dumas, (2011); Sampaio, (2010); Bonals, (2008); Porto, (2009); Barkley, (2002). Os resultados obtidos por meio da pesquisa atestam sua importância ao concluir que a intervenção é necessária para minimizar as dificuldades de aprendizagem enfrentadas pela criança, uma vez que não apenas permite compreender e acompanhar os aspectos pedagógicos de seu desenvolvimento, como também conduzir, de forma adequada, as orientações aos pais e à equipe pedagógica da escola.

Palavras-chave: TDAH. Avaliação. Intervenção. Atuação psicopedagógica.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este artigo, de caráter acadêmico, foi motivado pela experiência do Estágio Supervisionado Clínico III e IV do curso de Psicopedagogia da UFPB e tem como objeto de análise o estudo de caso de uma criança com indicativo de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

A relevância atribuída ao objeto desta pesquisa está diretamente relacionada à compreensão do transtorno e ao papel da avaliação e da intervenção psicopedagógica como instrumentos necessários a atenuar as dificuldades apresentadas na criança com indicativo de TDAH. De acordo com Porto (2007), essa atuação ocorre através da ação simultânea entre teoria e prática, e os mecanismos utilizados para a sua ação ocorrem no processo estratégico de investigar, analisar e avaliar as queixas apresentadas para que haja a intervenção adequada da possível demanda.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V), o TDAH tem como característica fundamental a constância da desatenção e/ou hiperatividade / impulsividade, influenciando no funcionamento e no desenvolvimento humano. Os aspectos pertinentes a essas características são observados e manifestados em vários ambientes (casa, escola, trabalho).

O TDAH é reconhecido como biológico e social e, de acordo com Rotta; Olhweiler; Riesgo (2016) apresenta alterações nos sistemas perceptivos, motores, cognitivos e no comportamento de forma sintomática na rotina do indivíduo. Ainda segundo os autores, ocorre de três formas: combinado, predominantemente desatento, e o predominantemente hiperativo/impulsivo.

Para Sampaio (2010), existem duas maneiras distintas de observar o comportamento da pessoa com o TDAH. A primeira é do tipo hiperativo, que tem como característica marcante as atividades motoras (inquietação), conversas em excesso, execuções de barulhos. A segunda é do tipo desatento, ou seja, apresenta comportamento distraído, como divagação em atividades, não demonstrando foco para executar as tarefas cotidianas. Nesse caso, existe o comprometimento nas funções executivas, que são responsáveis pelo planejamento e ação organizada nas atividades.

Frente ao tema abordado sobre TDAH e suas consequências no processo de ensino-

aprendizagem foi formulada a seguinte pergunta de pesquisa: a intervenção psicopedagógica em criança com indicativo de TDAH diminui suas dificuldades escolares?

Visando responder ao nosso questionamento e, ao mesmo tempo, refletir sobre a importância do assunto para a comunidade acadêmica e para a sociedade, este artigo tem como objetivo geral descrever a atuação psicopedagógica de uma criança com indicativo de TDAH e discutir a importância da intervenção do psicopedagogo nesse processo. Como objetivos específicos, almejamos verificar as principais dificuldades escolares apresentadas pela criança com indicativo de TDAH; elaborar um plano de atendimento baseado nas dificuldades encontradas e realizar a intervenção psicopedagógica a partir dos comportamentos observados.

Ainda considerando que o transtorno, quando não diagnosticado e cuidado, pode comprometer o desenvolvimento e a vida social da criança, este trabalho justifica-se pela importância de estender a compreensão sobre o problema, tendo em vista que a demanda é comum e variável em diferentes contextos.

Avaliando a amplitude do transtorno, esta pesquisa também pode se mostrar relevante para futuras investigações acadêmicas, tendo em vista que o TDAH pode estar associado a outras comorbidades, como, por exemplo, o transtorno da linguagem, conforme observado neste estudo de caso. Sendo assim, outras áreas do conhecimento como a Linguística Aplicada, a Psicologia e a Neurociência poderão revisar e ampliar esses estudos contribuindo de forma cada vez mais significativa para sua melhor compreensão.

A orientação metodológica abordada, neste trabalho, é de caráter explicativo e qualitativo, considerando ainda os seus aspectos bibliográficos. O método aplicado é um estudo de caso, realizado com uma criança de sete anos, do sexo masculino, aluno do 2º ano do ensino fundamental.

Buscando subsidiar a compreensão do problema e fundamentar nossa análise, avaliação e intervenção, fundamentamos nossa pesquisa nos estudos dos autores: Rotta; Ohlweiler; Riesgo (2016); Seabra (2013); Dumas (2011); Sampaio (2010); Cano; Bonals (2008); Porto (2007); Barkley (2002) e outros.

2 ATUAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NO TDAH

A ação psicopedagógica ocorre em duas etapas fundamentais: a avaliação e a intervenção. Na avaliação, é apresentada a queixa e, a partir dela, inicia-se a investigação e a análise dos dados. A finalidade da avaliação é chegar a um diagnóstico preciso para que haja o processo de intervenção sobre a dificuldade apresentada. Segundo Sánchez e Bonals (2008), a avaliação psicopedagógica acontece quando existe uma dificuldade de aprendizagem.

Para que haja uma atuação exitosa no processo de intervenção, essa etapa é fundamental, uma vez que, sem ela, não há a construção de hipótese, planejamento, coleta de dados e tomadas de decisões, componentes essenciais para que se obtenha uma evolução sobre a condição inicialmente apresentada.

Considerando que o objetivo fundamental da intervenção psicopedagógica, nesta pesquisa, é alcançar um resultado positivo em relação ao problema de TDAH anteriormente apresentado, faz-se necessário pensar sobre a elaboração de estratégias que visem facilitar o processo de desenvolvimento humano. Para tanto, é preciso considerar três aspectos na constituição do indivíduo: o cognitivo, o social e o individual.

No aspecto cognitivo, a mobilização e as estratégias demandam a superação das dificuldades de aprendizagem apresentadas pela criança. No aspecto social, almeja-se a sua inserção em ambientes e situações de comunicação que lhe permitam construir uma melhor interação; já no aspecto individual a concentração de esforços visa à aquisição da autonomia como fruto de um processo de valorização da autoestima e ressignificação da autoimagem.

De acordo com Rubinstein (1996), o objeto de estudo da Psicopedagogia é o processo de ensino aprendizagem do sujeito; logo, espera-se do profissional uma atuação no local onde o indivíduo aprende. Consciente dessa premissa e diante da necessidade de confrontar hipóteses e realidade, o reconhecimento do social do qual faz parte a criança também constitui um ponto importante da atuação psicopedagógica, no que se refere à análise de fatores que podem favorecer, interferir ou prejudicar o processo de aprendizagem enquanto construção do conhecimento, conforme aponta Rubinstein (1996):

A Psicopedagogia tem por objetivo compreender, estudar e pesquisar a aprendizagem nos aspectos relacionados com o desenvolvimento e ou problemas de aprendizagem. A aprendizagem é entendida aqui como decorrente de uma construção, de um processo, o qual implica em questionamentos, hipóteses, reformulações, enfim, implica um dinamismo. A Psicopedagogia tem como meta compreender a complexidade dos múltiplos fatores envolvidos neste processo (RUBINSTEIN, 1996, p. 127).

A importância dessa compreensão acerca do desenvolvimento ou problemas de aprendizagem é fundamental, pois, de acordo com PORTO (2009, p. 69), “os sintomas de hiperatividade, impulsividade ou desatenção devem estar presentes antes dos sete anos”. Logo, esses distúrbios neurocomportamentais trarão consideráveis implicações ao processo de escolarização da criança, tornando cada vez mais necessária a ação multidisciplinar, da qual devem participar família, escola e psicopedagogo.

Considerando a importância da família, da escola e da psicopedagogia no tratamento do TDAH, as estratégias que visam a atenuar seus sintomas, proporcionando uma melhor qualidade no desenvolvimento psicossocial do indivíduo, levam em consideração essas esferas de atuação e buscam incluí-las como coparticipantes de todo o processo.

Em virtude disso, a orientação familiar e escolar, promovida pelo psicopedagogo, é tão relevante para o (re)conhecimento do transtorno, por parte da família, quanto para a adaptação curricular e social da escola, visto que atuações clínicas e educacionais apontam para as consequências de se ter um hiperativo em sala de aula.

É comum relatos de rejeição, discriminação e *bullying*, e isso compromete não apenas a interação social, mas a aprendizagem do aluno. Essas questões reforçam uma necessária integração entre família, escola e atuação psicopedagógica como forma de promover um ambiente em que se pensem essas questões enquanto conteúdo de ensino e aprendizagem, trazendo para a prática escolar e familiar formas de lidar com as diferenças e, ao mesmo tempo, adaptando situações pedagógicas ao estilo cognitivo do aluno com TDAH.

O (re) conhecimento do TDAH pelas famílias tem valor imperativo na promoção de um tratamento adequado, contudo, isso se tem mostrado muito complexo, pois geralmente o transtorno é visto pelos pais como um comportamento indisciplinado, relacionado à teimosia ou à desobediência. A esse respeito, cabe ao psicopedagogo esclarecer sobre as implicações do transtorno na vida psicossocial da criança, orientando os pais a lidar de forma mais consciente com os problemas advindos do TDAH.

Apresentaremos as definições e características do TDAH, nesta próxima seção, considerando sua importância para estabelecer os critérios de avaliação e intervenção do estudo de caso de que tratamos nesta pesquisa.

2.1 DEFINIÇÕES E CARACTERÍSTICAS

2.1.1 Definições

Em fase de seu desenvolvimento, a criança enfrenta uma infinidade de desafios e situações que lhe permitem desenvolver competências específicas assim como atender às expectativas sociais. A criança sai de um estágio de submissão e obediência a normas de conduta externas e passa a agir de forma deliberada, refletindo sobre suas ações, valendo-se de seus próprios meios e princípios para gerir seu comportamento e viver em sociedade.

A aquisição dessa autonomia inicia-se na infância e segue até a fase adulta, considerando situações específicas a que estarão sujeitos os indivíduos. Ao longo de seu desenvolvimento, espera-se da criança determinados padrões de comportamentos decorrentes dessa emancipação. De acordo com Dumas (2011), esse processo é complexo, porque as dimensões sociais e temporais exigem que as crianças demonstrem controle sobre seu comportamento.

Contudo, para algumas crianças, essas exigências comportamentais tornam-se um desafio, uma vez que elas são excessivamente ativas, incapazes de se organizar ou ouvir aquilo que lhes é solicitado. Ressaltamos ainda que, somado a essa conduta, essas crianças são também desatentas, não concluem aquilo que iniciam e, por isso, continuamente se sentem frustradas por não corresponder ao que se espera delas.

Ao longo do século XX, foram formalizados sobre esse tipo de comportamento diversos estudos, a fim de designá-lo de forma apropriada. A princípio, foi considerada a natureza biológica dessas idiossincrasias. De acordo com Dumas (2011), várias terminologias foram utilizadas para caracterizar o transtorno. Entre os termos utilizados, citamos: a lesão cerebral mínima, a disfunção cerebral mínima e a hipercinesia.

Atualmente, o transtorno é denominado clinicamente por TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/ Impulsividade), e possui fatores de risco e prognósticos associados ao temperamento, ao ambiente, a fatores genéticos e fisiológicos, conforme observado no DSM V (2013).

Segundo Rotta (2016), o TDAH é visto atualmente como:

[...] uma síndrome neurocomportamental com sintomas classificados em três categorias: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Portanto, o TDAH se caracteriza por um nível inadequado de atenção em relação ao esperado para

a idade, o que leva a distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentos (ROTTA, 2016, p. 276).

De acordo com Seabra (2013) a criança com TDAH tem problemas em permanecer com sua atenção por muito tempo, em atividades longas, repetitivas ou tediosas. É importante frisar que a pessoa com o TDAH apresenta dificuldade em organizar o seu horário, sua rotina é indisciplinada. Esse comprometimento, de acordo com Pinheiro, Lourenceti e Santos (2010), acontece devido à alteração na função executiva, que é responsável pela memória de trabalho, que corresponde à ação de planejar e executar atividades.

Corroborando com essa ideia, é interessante ressaltar o que nos diz Rotta; Ohlweiler; Riesgo (2016, p. 339). Para os autores, “O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos psiquiátricos da infância e adolescência, sendo definido como um transtorno do neurodesenvolvimento com etiologia genética e ambiental que aparece na infância podendo acompanhar o indivíduo ao longo da vida”. Com base nesse contexto, é relevante explicitar que o TDAH apresenta modificações nos sistemas motores, perceptivos, cognitivos e do comportamento, visto isso o indivíduo pode apresentar dificuldade na aprendizagem, mesmo com o padrão intelectual aceitável.

Segundo Barkley (2002), existem fatores importantes a serem observados pela ciência, para que haja a evidência de TDAH.

Ele (TDAH) emerge cedo no desenvolvimento de uma criança; distingue com clareza essas crianças normais ou daquelas que não tem o transtorno; é relativamente difuso ou ocorre em meio a diferentes situações, embora não necessariamente em todas elas; afeta a capacidade da criança de responder com sucesso diante das demandas típicas solicitadas para criança de certa idade; é relativamente persistente durante o período de desenvolvimento; não é facilmente explicado por causas ambientais e sociais; está relacionando a anormalidades no funcionamento ou desenvolvimento do cérebro, o que significa que existe uma falha ou um déficit no funcionamento da capacidade mental própria de todos os seres humanos normais. (BARKLEY, 2002, p. 49).

Vistos esses fatores, seguiremos delineando mais explicitamente as características do TDAH.

2.1.2 Características

O transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade (TDAH) está caracterizado por comportamentos em que se observa a desatenção e/ou da hiperatividade e impulsividade.

Vários estudiosos vêm contribuindo através da abordagem e descrições para que haja um conhecimento mais aprofundado sobre o tema, de forma a favorecer o desenvolvimento psicossocial do indivíduo com o problema.

De acordo com Porto (2009), a desatenção na criança com o transtorno é apresentada na rotina através da distração em detalhes; dificuldade em realizar tarefas e jogos; falta de atenção a instruções; desmotivação nas execuções das atividades e desorganização nos afazeres diários. Já a hiperatividade e impulsividade apresentam alterações motoras em seu comportamento, ou seja, movimentos exagerados; expressões faciais; respiração e fala acelerada e instabilidade no humor (agressividade e irritabilidade).

Há duas etapas que caracterizam o TDAH, segundo Sampaio (2010). A primeira do tipo hiperativo, que tem como característica marcante as atividades motoras excessivas, a exemplo de uma criança inquieta que conversa em excesso e faz barulho. A segunda é do tipo desatento, ou seja, apresenta comportamento distraído como divagação, não tem motivação para concluir suas tarefas, não consegue manter o foco, uma vez que sua atenção está direcionada a vários estímulos diferentes.

Dumas (2011) descreve que a desatenção vista no TDAH é observada tanto de forma temporal como organizacional, já que a criança tem problemas em manter a atenção contínua e duradoura em diversas atividades diárias em virtude de seu desinteresse e falta de motivação para a conclusão dessas atividades (tarefas, escola, trabalhos etc.). Entretanto, na hiperatividade e impulsividade, observa-se que as atividades são realizadas de forma excessiva e perturbadora, ou seja, as crianças se remexem de maneira ininterrupta, apresentam inquietude com execuções motoras exageradas e barulhos de forma diversa.

Estudos indicam uma média mundial de 5, 29% do transtorno e, em relação à representação dos sintomas, as taxas de prevalência são de 50% a 75% com predomínio de desatenção, 20% a 30% predomínio de hiperatividade/impulsividade e 15% de combinada (ROTTA; OHLWEILER; RIESGO, 2016, p. 339).

Como podemos observar, há uma convergência acerca das características apresentadas em Porto (2009); Sampaio (2011) e Dumas (2011). Segundo os autores, o TDAH se apresenta do tipo Desatento e Hiperativo/Impulsivo. Já estudos mais recentes, a exemplo de Rotta; Ohlweiler; Riesgo (2016) e o DSM V, acrescentam que pode haver o tipo combinado. De acordo a média mundial, o tipo combinado apresenta-se em um percentual

menor considerando os outros dois.

Apresentadas as características, seguimos apontando como é realizado o diagnóstico a partir do qual se inicia todo o processo de intervenção e atuação psicopedagógica.

2.2 TDAH E O DIAGNÓSTICO

Para que haja o tratamento adequado do Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade, é necessário o diagnóstico clínico de um Neurologista, Psiquiatra ou, no caso de crianças e adolescentes, o Neuropediatra.

A partir da descoberta do transtorno, inicia-se o tratamento medicamentoso, caso necessário, e as intervenções terapêuticas. Havendo a presença de transtornos comorbitantes do comportamento, será necessária a atuação de um psicólogo; já em casos de dificuldade de aprendizagem, haverá a mediação psicopedagógica e pedagógica, a fim de promover uma adaptação curricular à pessoa com o TDAH.

É relevante, para a indicação do diagnóstico, considerar a existência de fatores genéticos e ambientais que influenciam no TDAH. Para Barkley (2002), a busca por um diagnóstico preciso deve fundamentar-se no conhecimento de toda a história da criança e do ambiente no qual ela se insere.

Estudos recentes apontam que as causas do TDAH estão relacionadas a fatores exógenos e endógenos. Rotta; Ohlweiler; e Riesgo (2016) dividem os fatores exógenos da seguinte forma:

Pré-natais “fatores maternos por meio de infecções congênitas, intoxicação, hemorragias, doenças crônicas da mãe que podem alterar a integridade do SN do feto”; Paranatais “ocorrem no transcurso do trabalho de parto, observando-se causas maternas, da criança e do parto”; Pós-natais “constituem fatores de infecção do SN acidente vasculares encefálicos, traumatismos cranioencefálicos, processos expansivos, alterações metabólicas etc” (ROTTA; OHLWEILER; E RIESGO, 2016, p. 263).

Sobre os fatores endógenos, Swanson (2001, apud Rotta; Ohlweiler; Riesgo 2016 p. 263) sugere que os genes DAT e DRD4 seriam os responsáveis pelo TDAH, confirmando, assim, a importância do componente familiar. Ainda segundo os autores, as regiões afetadas são: o sistema atencional anterior e o sistema atencional posterior. O primeiro é composto pelas áreas da região frontal que incluem o córtex pré-frontal, o córtex cingulado anterior,

gânglios da base e o corpo estriado, e a segunda região alterada é composta pelo tálamo e lobo parietal. A esses sistemas estão relacionados, respectivamente, os neurotransmissores DA (Dopamina) e NA (Noradrenalina), cuja importância será abordada na seção em que trataremos sobre as dificuldades de aprendizagem do indivíduo com TDAH.

De acordo com Rotta; Ohlweiler; Riesgo (2016), a DSM V (Manual de Estatísticas e Diagnósticas de Transtornos Mentais) e a CID-10 (A Classificação Estatística Internacional de Doenças), é preciso observar os vários sintomas referentes aos Critérios Diagnósticos e sua frequência, para que, de fato, ocorra a construção da investigação. Para tanto, devemos observar os padrões abaixo citados pelos autores:

1. **Desatenção:** seis ou mais dos seguintes critérios durante pelo menos seis meses, em um grau que é inconsistente com o nível de desenvolvimento e tem impacto negativo nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais.

2. **Hiperatividade e impulsividade:** seis ou mais dos seguintes critérios durante pelo menos seis meses, em um grau que é inconsistente com o nível de desenvolvimento e tem impacto negativo nas atividades sociais e acadêmica/profissionais. Em adolescentes com 17 anos ou mais, pelo menos cinco sintomas são necessários.

Para apresentar os sintomas que podem ser observados em crianças com TDAH, didaticamente, consideramos oportuno organizar a seguinte tabela:

Desatenção	Hiperatividade/Impulsividade
Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido, no trabalho ou em outras atividades. Em tarefas, na escola, com erros frequentes em tarefas simples;	Frequentemente remexe as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
Frequentemente tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;	Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado;
Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente;	Frequentemente levanta durante a aula;
Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho;	Frequentemente corre ou sobe em objetos em situações em que isto é inapropriado;
Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;	Com frequência, não para, agindo como se estivesse com o “motor ligado”;
Frequentemente reluta em se envolver em tarefas que	Frequentemente fala demais;

exijam esforço mental prolongado, não gosta delas ou evita-as;	
Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas e/ou atividades (p. ex., lápis, óculos, etc.);	Frequentemente deixa escapar uma resposta antes de a pergunta ser concluída;
Com frequência, é facilmente distraído por estímulos externos;	Frequentemente interrompe ou se intromete;
Com frequência, é esquecido em relação a atividades cotidianas;	Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade/impulsividade estão presentes antes dos 12 anos;
	Vários sintomas de hiperatividade/impulsividade estão presentes em mais de um ambiente;
	Há evidências claras de que os sintomas de desatenção, hiperatividade/impulsividade interferem no funcionamento social, acadêmico e profissional ou que reduzem sua qualidade.

Após a investigação da existência ou não desses sintomas em seus vários contextos, faz-se necessário à confirmação do diagnóstico por meio de exames clínicos para que se confirmem as suspeitas e, então, se possa iniciar o tratamento e a intervenção psicopedagógica adequada. Essa intervenção visa a promover situações em que o ensino-aprendizagem possa ser redirecionado para que as dificuldades de aprendizagem sejam minimizadas.

2.3 O TDAH E AS DIFICULDADES NA APRENDIZAGEM

As dificuldades de aprendizagem estão entre as maiores queixas escolares e familiares. Segundo o SAEB (Sistema Nacional da Educação Básica), diferentes fatores estão relacionados ao bom desempenho do aluno, entre eles: a estrutura física e pedagógica das escolas, a organização familiar e o próprio indivíduo na sua constituição física, fisiológica e mental.

Considerando os problemas que causam dificuldades na aprendizagem, o TDAH apresenta sintomas que comprometem o desenvolvimento escolar da criança, embora não seja concebido como um transtorno específico de aprendizagem, como é a dislexia e a discalculia.

Segundo os estudos desenvolvidos pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) e dados de pesquisas bibliográficas, compreendemos que a baixa concentração de dopamina e/ou noradrenalina nas regiões sinápticas do lobo frontal ocasiona a falta de atenção, a hiperatividade/impulsividade. A falta de atenção, para quem tem TDHA, é vista como excesso de mobilidade, ou seja, a criança não consegue manter, por muito tempo, o foco em um dado objeto. A esse fator, soma-se o aumento da atividade motora ocasionada pela hiperatividade e os diferentes estímulos a que estão sujeitas as crianças com TDAH. Logo, isso acarreta interferência em sua capacidade de linguagem e em seus níveis de concentração.

Com podemos observar, o baixo rendimento escolar está, portanto, atrelado a esse déficit de desempenho, e não à incapacidade cognitiva. Segundo Rotta; Ohlweiler; Riesgo (2016), são as comorbidades associadas ao transtorno que ocasionam consequências negativas para o processo de desenvolvimento escolar.

No que se referem à prevalência do déficit de atenção e hiperatividade, estudos têm revelado que o transtorno está presente entre 3% e 5% na idade escolar, e que costuma ser mais comum em meninos do que em meninas. Por ser uma das patologias psiquiátricas mais comuns nessa faixa-etária, devem ser acompanhados por profissionais especializados, como neuropediatras, psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos.

A intensificação das pesquisas sobre o TDAH vem contribuindo bastante com esclarecimentos sobre suas implicações na aprendizagem, e isso permite que sejam propostas situações de intervenção pedagógica, e não apenas clínica e psicopedagógica, uma vez que a criança precisa estar regularmente matriculada.

De acordo com estudos apresentados por Rotta; Ohlweiler; Riesgo (2016), a escola e o professor podem implementar alguns procedimentos para organizar a sala de aula, a fim de melhorar as condições de aprendizagem do aluno com TDHA. Dentre os vários procedimentos listados pela ABDA, selecionamos aqueles que consideramos essenciais para a formulação de atividades estruturadas e que possam contribuir para o desenvolvimento do aluno, assegurando-lhe as adaptações razoáveis às suas necessidades individuais.

- Estabelecer uma rotina diária com objetivos e descanso definidos;
- Utilizar recursos visuais e audiovisuais para manter a atenção e criar expectativa;
- Dar instrução e orientação de forma direta e curta;

- Oferecer e incentivar o uso de ferramentas para a organização e para o desenvolvimento de hábitos de estudo;
- Fazer adaptações ambientais na sala, colocando o aluno próximo ao professor;
- Reduzir o tamanho da tarefa;
- Permitir ao aluno dar uma resposta oral, caso ele tenha dificuldade para escrever;
- Oferecer *feedback* positivo imediatamente após a conquista de um bom resultado

É fundamental pensar em condições de ensino que ajudem o aluno com TDAH a transpor suas limitações cognitivas decorrentes de sua desatenção e falta de controle motor. Os aprendizes, em virtude, de sua falta de atenção hiperatividade/impulsividade apresentam precariedade de memória, dificuldade de se expressar oralmente e por meio da escrita, já que, para ambas as modalidades, fazem-se necessária a organização e o planejamento em sequencia de palavras, frases e parágrafos e isso requer certa complexidade.

Por não ser considerado um transtorno global do desenvolvimento, o TDAH não está inserido no rol das deficiências descritas pela lei da inclusão em vigor. Contudo, as pessoas que sofrem com o transtorno não podem ser prejudicadas em seu aprendizado em razão de sua condição especial, já que a educação é um direito de todos, conforme determina o art. 205 da Constituição Federal de 1988.

A Educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, CF, 2008, art. 205).

Ainda corroborando com essa premissa, o art. 206, I, da Carta Magna, ressalta o princípio da igualdade para as condições de acesso como garantia para o ensino. Em virtude dessa defesa do direito à igualdade e à acessibilidade é que Estado, família, escola e professores devem se preocupar em compreender o problema e buscar romper as barreiras ainda existentes, visando, assim, a assegurar o exercício da cidadania a que todos têm direito.

3 CAMINHOS DA PESQUISA

3.1 Delineamento

A pesquisa realizada é de natureza qualitativa, uma vez que sua orientação metodológica é um estudo de caso na perspectiva da psicopedagogia clínica. Segundo Triviños (1987), sua dimensão descritiva e analítica busca caracterizar com exatidão os fenômenos observáveis em um determinado contexto. No caso desta pesquisa, o familiar e o escolar foram considerados relevantes para o estabelecimento das variáveis a serem analisadas.

Expostos a natureza e o método da pesquisa, seguimos contextualizando seus participantes.

3.2 Participantes

A pesquisa foi realizada com uma criança de sete anos, do sexo masculino, aluno do 2º ano do ensino fundamental I de uma escola pública Municipal de João Pessoa/PB. De acordo com os encaminhamentos, a criança apresenta alteração no comportamento, mostrando-se sempre inquieta, agitada e com baixo nível de concentração, além de evidenciar dificuldade na aquisição da leitura e da escrita.

3.3 Instrumentos

Para melhor definir nosso caminho metodológico, subdividiremos o processo em dois momentos: avaliação e intervenção psicopedagógica:

a) Avaliação

Para compor a fase de avaliação, foram utilizados, como instrumentos de pesquisa, entrevistas, questionários e aplicação de provas operatórias de Piaget, conforme apresentação a baixo:

- Anamnese: nessa etapa, foi realizada a entrevista com a responsável legal do participante da pesquisa (mãe). Nesse momento, buscamos informações sobre o desenvolvimento geral da criança, conforme orienta Sampaio (2010).
- EOCA (Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem). Esse momento foi o

primeiro contato pessoal com a criança, por meio do qual foi realizada a entrevista, cujo objetivo foi investigar a afinidade do participante com o material escolar e sua relação com a aprendizagem. Observaram-se também suas defesas, condutas e como ele se comporta frente aos desafios propostos (SAMPAIO, 2010).

- Aplicação dos questionários de Critérios Diagnósticos, fundamentados nos sintomas, conforme apresenta DSM V (Manual de Diagnóstico e Estatístico - da Associação Americana de Psiquiátrica). Esse questionário foi aplicado no contexto familiar e escolar da criança com indicativo de TDAH.

- Aplicação das Provas Operatórias de Piaget, com objetivo de, segundo Sampaio (2010), identificar o funcionamento e o desenvolvimento das funções lógicas do indivíduo, a fim de verificar o estágio cognitivo em que o sujeito se encontra.

Concluído o estágio supervisionado III, momento que foi realizada a avaliação, e, nela, o processo de investigação da coleta dos dados que nos conduziu ao indicativo do TDAH.

Encerrado o primeiro momento, passamos para a próxima etapa (estágio supervisionado IV), na qual se deu o processo de intervenção psicopedagógica.

b) Intervenção

Na etapa interventiva, foram realizadas atividades psicopedagógicas, com a utilização de jogos, a fim de estimular a memória, a concentração e atenção da criança. Nessa fase, foram dadas orientações à mãe e responsável pela criança, assim como à equipe pedagógica da escola, objetivando, com isso, disponibilizar as informações necessárias acerca do TDAH para que os problemas relacionados ao comportamento do participante fossem melhor compreendidos. Aliado a esse procedimento, foi realizado o encaminhamento ao neuropediatra, profissional habilitado para fechar o diagnóstico da criança.

Seguem discriminados os jogos utilizados em nosso processo de intervenção:

- Jogo de concentração: construindo a cidade;
- Tabuleiro da leitura: trabalhando a associação do som e imagem;
- Espaço para a leitura.
- Jogo de Memória;
- Atividade: Conhecimento das consoantes e seus sons;

- Discriminação de fonemas semelhantes;

Elencados os recursos materiais utilizados para essa mediação, seguimos descrevendo os procedimentos por nós adotados.

3.4 Procedimento

A pesquisa foi realizada com os critérios das resoluções 466/12 e 510/16 do Comitê de ética em *pesquisa* com seres humanos: o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), para que houvesse a autorização do responsável na participação da criança, com indicativo de TDAH. Este documento viabiliza a participação na pesquisa de maneira voluntária e garantindo o sigilo dos dados pessoais, sendo de uso apenas do pesquisador. O participante tem o direito de desistir, caso deseje.

Depois do Consentimento Livre e Esclarecido dado pelo responsável da criança, se iniciou, no Núcleo de Educação Especial da UFPB, as coletas de dados, isso com base nas informações da história de vida da criança, em seus vários contextos (escolar e familiar); e a realização da intervenção psicopedagógica com aplicação de atividades e jogos psicopedagógicos, sendo apresentadas e analisadas as amostra do resultado do desempenho da criança.

Para a construção das informações, foram realizadas as entrevistas com a responsável (mãe) e a própria criança e os questionários de Critérios de Diagnósticos, conforme apresentamos, respectivamente, nos ANEXOS B e C e ANEXO D.

Em seguida, seguem-se as sessões referentes às execuções das atividades, de acordo com os ANEXOS D e G. Por meio da aplicação de algumas atividades inicialmente foram evidenciada dificuldades da codificação de algumas letras do alfabeto (B, D, F, H, K, M, Z); contudo, constatamos, no processo, consideráveis avanços em relação ao ensino-aprendizagem e superação no que diz respeito a sua autoimagem.

3.5 Análise dos dados

Conforme é colocado por Gil (2002), a análise dos dados é de natureza qualitativa e, nesta pesquisa, ocorreu com base nas informações presentes nas entrevistas, nos questionários, na aplicação das atividades e jogos psicopedagógicos. Os dois primeiros

instrumentos foram utilizados para observar o contexto escolar, familiar e individual da criança, levando em consideração o conhecimento do participante e os aspectos do seu comportamento. A partir dos dados coletados e observados, surgiu a hipótese do indicativo de TDAH.

É relevante observar que, a partir das informações obtidas na análise dos dados que apontam para o diagnóstico, torna-se mais fácil propor situações em que o tratamento e a intervenção possam ocorrer de forma adequada, considerando, para isso, a adaptação das atividades domiciliar e escolar, a fim de que essa nova realidade venha promover a construção de um melhor caminho para o ensino-aprendizado da criança com o indicativo de TDAH.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Em nossas discussões sobre a análise dos resultados, serão consideradas as sequências dos itens do trabalho e a comparação dos resultados com a literatura, conforme forem descritos nas seções dos procedimentos avaliativos e atividades de intervenção psicopedagógica realizadas com a criança com indicativo do TDAH.

Por meio da anamnese, foi observado que a gestação da criança ocorreu dentro da normalidade, não estando relacionado a ela nenhum dos fatores exógenos apresentados por Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2016). Em contrapartida, os fatores genéticos colocados por Barkley (2002) puderam ser observados, uma vez que a mãe da criança afirmou que outros membros da família apresentam comportamentos semelhantes, a exemplo do pai e primos paternos.

Na EOCA, o participante da pesquisa, ao entrar em contato com o material escolar selecionado, apresentou os sintomas expostos por Dumas (2011), ou seja, postura inquieta e com excesso da fala. Esse fato acarretou a não conclusão da atividade, pois a criança explorava o material sem apego e organização. Por meio dessas observações, chegamos ao resultado de que sua modalidade de aprendizagem é hipoacomodativa, que, de acordo Sampaio (2010), sugere suspeita de TDAH.

Nos questionários de Critérios de Diagnósticos realizados com a mãe e a professora da criança, foram considerados os contextos familiar e escolar para obtenção das informações

necessárias à composição de uma hipótese diagnóstica, conforme apresentados em Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2016) e no DSM V. Dentre os vários sintomas destacados para evidenciar a desatenção ou hiperatividade/impulsividade no ambiente escolar e familiar, ressaltamos os casos comuns aos dois ambientes:

- a) Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido;
- b) Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele;
- c) Distrai-se com estímulos externos;
- d) É esquecido em atividades do dia a dia.
- e) Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
- f) Não para ou frequentemente está “a mil por hora”;
- g) Fala em excesso;
- h) Tem dificuldade de esperar sua vez.

De acordo com os resultados obtidos por meio dos questionários, observou-se a existência de mais de seis sintomas persistentes, o que reforça o indicativo de TDAH, de acordo com Rotta, Ohlweilere e Riesgo (2016) e no DSM V.

Com aplicação das provas operatórias de Piaget, segundo Sampaio (2010), foi observado que a criança se encontra no primeiro subestágio operatório concreto, pois conservou as provas adequadas a sua idade, o que sugere que o participante não apresenta deficiência intelectual.

Com esses procedimentos avaliativos, fechamos o indicativo de TDAH frente aos sintomas apresentados pela criança. Tendo em vista esse prognóstico, encaminhamos o participante da pesquisa ao neuropediatra, para confirmação do transtorno. Em seguida, iniciamos o processo de intervenção sobre o qual discorreremos neste momento.

Nas atividades realizadas com jogos, foram analisados, na criança, aspectos relacionados ao seu comportamento, às suas habilidades cognitivas, à autoestima e à autoimagem, frente à relação com a aprendizagem. Nesse momento, fica evidenciada a importância da atuação psicopedagógica, tendo em vista as dificuldades apresentadas na aquisição da leitura e da escrita devido aos sintomas decorrentes do TDAH, já mencionados anteriormente.

A partir da realização da ficha de leitura, por meio da qual se objetivava o reconhecimento do alfabeto pela associação das letras à imagem, foi possível verificar que o participante memorizava de forma sequenciada o alfabeto. Em virtude disso, inicialmente, constatamos que a criança fazia confusão com as consoantes; contudo, reconhecia todas as vogais.

Na atividade “o tabuleiro das letras”, cujo objetivo era associar o som à imagem, foi possível observar que, por não conhecer todas as consoantes, a criança apresentava dificuldade de associar a letra à imagem e, ao perceber que não conseguia concluir o que era proposto, buscava de imediato fazer outras coisas, como, por exemplo, pegar um lápis que lhe chamava atenção ou pedir papel para fazer um aviãozinho, ou, ainda, simplesmente perguntava se podia fazer outra atividade, retirando, assim, o foco da tarefa inicial.

O participante da pesquisa não acompanhava a sua turma escolar, justamente por não estar alfabetizado. Em virtude disso, foi criado, para ele, o momento chamado de “o espaço da leitura”, visando, assim, desenvolver o hábito de ler e o interesse por ela. Durante a sessão, deixava-se à disposição da criança uma variedade de livros infantis de temas diversos para que ela pudesse escolher de acordo com seu interesse. A leitura, portanto, era realizada oralmente, de forma lúdica, pela pesquisadora, possibilitando a interação do participante através de estímulos de perguntas e respostas sobre o entendimento do enredo e sobre letras do alfabeto que nomeava determinadas palavras no texto.

Ao decorrer das sessões foram realizadas as últimas atividades e intervenção que atuaram sobre a consciência fonológica da criança, permitindo a constatação de seu considerável avanço, visto que no início do processo o participante pouco identificava as letras do alfabeto e, ao final do atendimento, ele já conseguia fazer a analogia imagem/som/letra, mantendo certa dificuldade para relacionar a grafia dos fonemas /d/, /b/ e /m/.

Diante disso, ratificamos aqui o quanto se faz necessária a intervenção psicopedagógica para a construção de melhores condições de aprendizado junto a criança e aos espaços em que ocorrem suas interações sociais.

Em virtude do tempo, não foi possível concluir o diagnóstico médico, pois, apesar de realizadas as consultas e os exames neurológicos solicitados, os resultados não chegaram a tempo de compor a conclusão de nossa pesquisa. Embora tenhamos realizado os

encaminhamentos, nossos resultados finais ficaram restritos ao indicativo de que a criança tem TDAH. Contudo, importa-nos destacar o valor de se obter o diagnóstico médico para o fechamento das hipóteses levantadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi discutido ao longo do nosso trabalho e ratificado no processo investigativo do estudo de caso, o papel da avaliação e da intervenção psicopedagógica se mostrou relevante à medida que permitiu uma compreensão sobre as dificuldades apresentadas pela criança com o indicativo de TDAH e os obstáculos enfrentados pela pesquisadora.

Analisando a duas maneiras distintas de observar o comportamento da pessoa com o TDAH conforme nos ensina (SAMPAIO, 2010), chegamos a conclusão que o participante da pesquisa apresenta predominantemente a hiperatividade, tendo em vista suas características marcadamente inquieta em que a falta de foco se dá justamente pela excessiva atividade motora.

Os mecanismos utilizados para compor as ações ocorreram com o propósito estratégico de investigar, analisar e avaliar as queixas apresentadas e, com base nisso, concluímos que a intervenção psicopedagógica de fato fez-se necessária, visto que não apenas permitiu acompanhar o início dos avanços do processo de desenvolvimento pedagógico da criança, mas também conduziu a orientação aos pais e à equipe pedagógica da escola, estendendo-se ainda ao encaminhamento ao profissional médico especializado.

O fator tempo, contudo, foi um ponto negativo em nossa averiguação, pois o número limitado de vinte sessões, divididas entre os dois estágios supervisionados, não nos permitiu a continuidade do acompanhamento e uma verificação mais detalhada das habilidades alcançadas pela criança, muito embora, tenhamos obtido resultados positivos já no início das atividades realizadas ao longo do processo de mediação.

Apesar das lacunas deixadas pelo limite das sessões, adentrar a esse universo de investigação e conhecimento foi uma experiência peculiar para nossa formação e crescimento pessoal, já que foi exigida de nós uma medida de sapiência, de dedicação e de sensibilidade para a construção dos caminhos que levam à produção do conhecimento científico e nos

inserir em uma jornada de estudos acadêmicos que, com certeza, não termina com o ponto final que encerra as nossas considerações finais.

ABSTRACT

This research has as general objective to describe the psychopedagogical performance accomplished by a case study carried out with a child of seven years old, male, student of the 2nd year of Elementary School I from a Public School Hall of João Pessoa/ PB that presents indicative of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) and to discuss the importance of the action of the psychopedagogue in that process. As specific objectives, for crave to verify the main academic difficulties presented by the child; to elaborate a service plan based on the found needs; and to act as it guides the intervention model proposed for child with suspicion ADHD. This work is justified for the importance of extending the understanding on the problem, considering that the demand is common and variable in different contexts. The approached methodological orientation is of explanatory and qualitative character, still considering their bibliographical aspects. To subsidize our analysis, evaluation and intervention, we based our research in the authors' studies: Rotta, Ohlweiler, Riesgo (2016), Seabra (2013), Dumas (2011), Sampaio (2010), Bonals (2008), Porto (2009) e Barkley (2002). The results obtained through research attest to their importance to conclude that intervention is needed to minimize the learning difficulties encountered by the child, since not only allows us to understand and follow the pedagogical aspects of its development, as well as conduct appropriate guidance to parents and to the pedagogical team of the school.

Keywords: ADHD. Evaluation. Intervention. Performance. Psychopedagogical.

REFERÊNCIAS

ABDA. **Associação Brasileira de Déficit de Atenção**. Acessado em: <http://www.tdah.org.br/> em 14 de out de 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARKLEY, Russell A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**, São Paulo, Atlas, 1987.

CANO, Manuel Sánchez; BONALS, Joan. **Avaliação psicopedagógica**. Porto Alegre: Artmed. 2008.

CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

DUMAS, Jean E. **Psicopatologia da infância e da adolescência**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo : Atlas, 2002.

PINHEIRO, F. H.; LOURENCETI, M. D.; SANTOS, L. C. A. dos. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: critérios diagnósticos. In: CAPELLINI, S. A.; GERMANO, G. D. e C.; VERA, L. O. (orgs). **Transtornos de aprendizagem e transtornos de atenção: da avaliação à intervenção**. São José dos Campos: Pulso editorial, 2010.

PORTO, Olívia. **Psicopedagogia Institucional: teoria, prática e assessoramento psicopedagógico**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Walk, 2009.

ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar dos Santos. **Transtornos da APRENDIZAGEM, abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

RUBISTEIN, E. **A especificidade do diagnóstico psicopedagógico**. In: SISTO, F. et al. *Atuação psicopedagógica e aprendizagem escolar*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

SAMPAIO, Simaia. **Manual prático do Diagnóstico Psicopedagógico Clínico**. Rio de Janeiro: Wark, 2010.

SEABRA, M. A. B.. **Diálogos com professoras sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**. João Pessoa: Editora da UFPB, 2013.

Anexos

ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Atuação Psicopedagógica no Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade: Um Estudo de Caso

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é um estudo transversal para conhecer e descrever neste campo a natureza da atividade e detalhar os pormenores que a envolvem. Os dados serão coletados no descrever o Núcleo de Educação Especial da UFPB, pela graduanda do Curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Professora Thereza Shopia Jacome Pires, e orientadora da pesquisa.

A participação na pesquisa é voluntária e, portanto, não há obrigatoriedade em fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. É necessária a assinatura deste termo com a permissão para que o estudo de caso seja registrado e a autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da psicopedagogia, no âmbito clínico, para publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do participante da pesquisa será mantido em sigilo. Após o esclarecimento da finalidade deste termo a assinatura consente a participação na pesquisa e a publicação dos resultados, sendo entregue uma cópia deste documento ao participante.

João Pessoa, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa ou Responsável Legal

Contato com a Pesquisadora Responsável: (83) 9 8706-6467

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora, Daniele Silva Soares. No Departamento de Psicopedagogia, no Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, fone: 3216-7800.

Assinatura da Pesquisadora Responsável



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGIA



ANEXO B: ANAMNESE

PSICOPEDAGOGA (ESTAGIÁRIA): DANIELE SILVA SOARES MATRÍCULA: 11117531

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

SEXO: F () M ()

DATA DE NASCIMENTO: _____ **IDADE:** _____

SÉRIE: _____ **PERÍODO:** _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ **CIDADE:** _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

NOME DO PAI: _____

IDADE: _____ **PROFISSÃO:** _____

GRAU DE ESCOLARIDADE: _____

CELULAR: _____ **EMAIL:** _____

NOME DA MÃE: _____

IDADE: _____ **PROFISSÃO:** _____

GRAU DE ESCOLARIDADE: _____

CELULAR: _____ **EMAIL:** _____

2. VIVE COM QUEM?

PRESENTE NA ENTREVISTA: _____

INFORMANTE: _____

DEMANDA: _____

3. GENETOGRAMA: IRMÃOS

NOME: _____

IDADE: _____ ESCOLARIDADE _____

NOME: _____

IDADE: _____ ESCOLARIDADE _____

NOME: _____

IDADE: _____ ESCOLARIDADE _____

4. ANTECEDENTES PESSOAIS

CONCEPÇÕES E GESTAÇÃO

4.1 () FILHO NATURAL () ADOTIVO – COM QUE IDADE? _____

FALE SOBRE O PROCESSO: _____

4.2 QUANDO A MÃE INICIOU O PRÉ NATAL?

() NÃO FEZ () 1º TRIMESTRE () 2º TRIMESTRE () 3º TRIMESTRE () NÃO SABE

4.3 A MÃE TEVE ALGUMA DOENÇA OU PROBLEMAS EMOCIONAIS DURANTE A GESTAÇÃO?

() SIM () NÃO () NÃO SABE

QUE TIPO? _____

4.4 A CRIANÇA FOI PLANEJADA? () SIM () NÃO

4.5 ABORTOS NATURAIS: () SIM () NÃO

CAUSA: _____

4.6 ABORTOS PROVOCADOS: () SIM () NÃO

CAUSA: _____

4.7 FILHOS NATIMORTOS: _____ MOTIVO: _____

4.8 FILHOS MORTOS: _____ CAUSA DA MORTE: _____

IDADE: _____

4.9 FEZ USO DE MEDICAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO? () SIM () NÃO

QUAL? _____

4.10 FEZ USO DE FUMO, ÁLCOOL OU DROGAS DURANTE A GESTAÇÃO?☐ FUMO☐ ÁLCOOL☐ OUTRAS DROGAS _____**4.11 FOI UMA GESTAÇÃO DE RISCO? () SIM () NÃO****POR QUÊ?** _____**4.12 DE QUANTOS MESES A CRIANÇA NASCEU?** _____**4.13 QUAL FOI O TIPO DE PARTO?**☐ CESÁRIO☐ NORMAL☐ FÓCEPS☐ OUTRO _____**4.14 O BEBÊ CHOROU LOGO QUE NASCEU? _____ PRECISOU DE OXIGÊNIO? _____****5. ALIMENTAÇÃO****5.1 MAMOU NO PEITO? _____ QUANTO TEMPO? _____****5.2 TEVE DIFICULDADE PARA ACEITAR O LEITE ? _____ COMO FOI O DESMAME? _____****5.3 USOU MAMADEIRA ? _____ QUANTO TEMPO? _____****5.4 USOU CHUPETA? _____ QUANTO TEMPO? _____****5.5 COSTUMA REJEITAR ALIMENTO? _____****5.6 QUANTAS REFEIÇÕES A CRIANÇA REALIZA POR DIA? _____****6. SONO****6.1 COMO É O SONO DA CRIANÇA? _____****6.2 E QUANDO ERA BEBÊ? _____****6.3 TEM MEDO AO DEITAR? _____ TEM PESADELOS? _____ RONCA _____****6.4 É SONÂMBULO? _____ RANGE OS DENTES? _____ FALA DORMINDO _____****6.5 ACORDA CANSADO? _____ TEM SONO DURANTE O DIA? _____****6.6 A QUE HORAS DEITA? _____ A QUE HORAS ACORDA? _____****6.7 FAZ XIXI NA CAMA? _____****6.8 COM QUEM DORME? _____****6.9 LOCAL ONDE DORME? _____**

7. DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR

- 7.1 QUANDO FIRMOU A CABEÇA? _____
- 7.2 SENTOU? _____ ENGATINHO _____ ANDOU _____
- 7.3 QUANDO COMEÇOU A COMER SOZINHO _____
- 7.4 MANTINHA A COLHER FIRME AO SE ALIMENTAR? _____
- 7.5 QUANDO PASSOU A SE VESTIR SOZINHO ? _____
- 7.6 ROÍ UNHA? _____ APRESENTA TIQUES? _____
- 7.7 É DESTRO OU CANHOTO _____
- 7.8 QUANDO SE DEU O CONTROLE DOS ESFÍNCTERES? _____
- 7.9 QUANDO ANDA OU CORRE TROPEÇA OU CAÍ MUITO? _____
- 7.10 CORRE OU ANDA EM LINHA RETA? _____ TEM EQUILÍBRIO? _____
- 7.11 CONSEGUE PULAR OU FICAR EM PÉ SÓ? _____
- 7.12 QUANDO ESCRIVE:
- () FORA DA LINHA () NO ESPAÇO ENTRE UMA LINHA E OUTRA () EM LINHA RETA
- 7.13 ESCRIVE DA ESQUERDA PARA A DIREITA? _____
- 7.14 ULTRAPASSA O LIMITE DA MARGEM QUANDO ESCRIVE? _____
- 7.15 DERRUBA MUITO AS COISAS? _____ TEM DIFICULDADE EM PEGAR OBJETOS? _____

8. DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM /FALA

- 8.1 QUANDO FALOU AS PRIMEIRAS PALAVRAS? _____ E FRASES? _____
- 8.2 GUAGUEJA? _____
- 8.3 ATUALMENTE COMO É A COMUNICAÇÃO? _____
- 8.4 COMO É A COMPREENSÃO? _____

9. SEXUALIDADE

- 9.1 A CRIANÇA APRESENTA ALGUMA CURIOSIDADE SEXUAL? _____
- 9.2 QUAL É A ATITUDE DOS PAIS? _____
- 9.3 QUANDO SE DEU A PRIMEIRA MENSTRUACÃO _____
- 9.4 QUANDO SE DEU A PRIMEIRA EJACULAÇÃO NOTURNA? _____

10. VIDA ESCOLAR

- 10.1 COM QUAL IDADE ENTROU NA ESCOLA? _____
- 10.2 COMO É O SEU DESEMPENHO NA ESCOLA? _____
- 10.3 APRESENTOU DIFICULDADE NA PRÉ ESCOLA? _____

10.4 HOUVE MUDANÇAS DE ESCOLA? _____ POR QUÊ?

QUANDO _____

10.5 QUAIS MATÉRIAS TEM MAIS DIFICULDADE? _____

10.6 REALIZA AS LIÇÕES DE CASA SOLICITADA PELA ESCOLA? _____

10.7 GOSTA DE IR À ESCOLA? _____

10.8 JÁ REPROVOU ALGUMA SÉRIE? _____ QUAIS? _____

10.9 COSTUMA NECESSITAR DE REFORÇO ESCOLAR? _____

10.10 TEM PROBLEMA DE DISCIPLINA?

10.11 TROCA OU OMITE LETRAS NA FALA, ESCRITA OU LEITURA? _____

10.12 TROCA OU OMITE SÍLABAS NA FALA, ESCRITA OU LEITURA? _____

10.13 POSSUI DIFICULDADE PARA LER? _____

10.14 COMPREENDE COM FACILIDADE O QUE ESTÁ ESCRITO? _____

10.15 ESCRIVE AS PALAVRAS CORRETAMENTE? _____

10.16 ESCRIVE ESPELHADO? _____

10.17 SABE VER HORAS? _____ SABE OS DIAS DA SEMANA? _____

10.18 SABE IDENTIFICAR O VALOR DO DINHEIRO? _____

10.19 SABE IDENTIFICAR OS NUMERAIS? _____

10.20 SABE FAZER AS 04 OPERAÇÕES? _____

10.21 TEM FACILIDADE DE DECORAR SEQUÊNCIAS (NÚMERICAS E ALFABÉTICA)? _____

10.22 COSTUMA ESQUECER COISAS FREQUENTEMENTE? _____

10.23 ESQUECE O QUE FALA? _____ ESQUECE O QUE FEZ _____

10.24 TEM DIFICULDADE PARA INICIAR ATIVIDADES? _____

11. SOCIALIZAÇÃO

11.1 FAZ AMIZADES COM FACILIDADE? _____ SÃO DURADOURAS? _____

11.2 BRINCA COM CRIANÇAS DA MESMA FAIXA ETÁRIA? _____

11.3 LIDERA NAS BRINCADEIRAS? _____ ACEITA PERDER EM SITUAÇÕES DE JOGO? _____

11.4 TRAZ AMIGOS EM CASA? _____ COM QUE FREQUÊNCIA _____

11.5 DORME FORA DE CASA ? _____ NA CASA DE QUEM? _____

11.6 TEM O HÁBITO DE APARECER EM CASA COM OBJETOS OU ALIMENTOS QUE NÃO LHE PERTECEM? _____

11.7 TEM HÁBITO DE BRINCAR SOZINHO (A)? _____

11.8 CUIDA DE SEUS BRINQUEDOS? _____ COSTUMA DIVIDIR SEUS BRINQUEDOS _____

11.9 QUEM SÃO SEUS AMIGOS? _____

11.10 TEM AMIGO IMAGINÁRIO? _____ ESCUTA VOZES? _____ VÊ COISAS OU PESSOAS? _____

11.11 DESCREVA UM DIA DA VIDA DA CRIANÇA (DIA DA SEMANA).

11.12 DESCREVA UM DIA DE DOMINGO.

11.13 SEGUEM ALGUMA RELIGIÃO?

12. VIDA AFETIVA**12.1 OS PAIS VIVEM JUNTOS?**

12.2 COMO É O RELACIONAMENTO DO CASAL?

12.3 EXISTEM BRIGAS NA FAMÍLIA? QUE TIPO DE AGRESSÕES?

12.4 COMO É O RELACIONAMENTO DA CRIANÇA COM OS PAIS?

E COM OS IRMÃOS?

12.5 QUEM ADMINISTRA AS ORDENS COM MAIOR SEVERIDADE?

12.6 OS PAIS SÃO CARINHOSOS? COSTUMAM BEIJAR E ABRAÇAR?

12.7 COMO SÃO OS MÉTODOS DISCIPLINARES?

12.8 A CRIANÇA É CIUMENTA? DE QUE OU DE QUEM?

12.9 ACEITA FACILMENTE ORDENS? É TEIMOSA?

12.10 É AGRESSIVA? DEFENDE-SE EM SITUAÇÕES DE AGRESSÃO?

12.11 É COOPERATIVA? É AUTORITÁRIA?

12.12 ACEITA FACILMENTE PROIBIÇÕES? REAGE A CASTIGO?

12.13 É CARINHOSA? É VAIDOSA ? É DEPENDENTE?

12.14 GOSTA DE CHAMAR ATENÇÃO? É TÍMIDA?

12.15 RECONHECE QUANDO ERRA? PEDE DESCULPAS?

12.16 COMO SE COMPORTA NO RELACIONAMENTO COM ESTRANHO?

12.17 SENTE MEDO DE ALGO OU ALGUÉM? DO QUE OU DE QUEM?

12.18 ACEITA E GOSTA DO PRÓPRIO CORPO E DA APARÊNCIA?

12.19 FICA PREOCUPADA QUANDO VAI ENFRENTAR UMA NOVA SITUAÇÃO?

13. ACIDENTES**13.1 JÁ SOFREU ALGUM TIPO DE ACIDENTE? ESPECIFIQUE**

13.2 JÁ INSERIU ALGUM PRODUTO QUÍMICO? _____ ESPECIFIQUE _____

14. DOENÇAS

14.1 TEVE OU TEM DESMAIOS NÃO CONVULSIVOS? _____ ESPECIFIQUE _____

14.2 TEVE OU TEM CONVULSÕES? _____

14.3 JÁ FICOU INTERNADA? _____ POR QUÊ? _____

14.4 SOFREU ALGUM TRAUMATISMO CRANIANO? _____ QUANDO? _____

14.5 TEM ALGUM PROBLEMA AUDITIVO? _____ QUAL _____

14.6 TEM ALGUM PROBLEMA VISUAL? _____ QUAL _____

14.7 USA ÓCULOS? _____ DESDE QUANDO? _____

14.8 JÁ FORAM REALIZAR EXAMES NEUROLÓGICOS? _____ QUAIS? _____

14.9 USA ALGUMA MEDICAÇÃO? _____ QUAL? _____

14.10 APRESENTA ALGUMA DOENÇACRÔNICA? _____ QUAL _____

14.11 APRESENTA ALGUMA DOENÇA NO NASCIMENTO? _____ QUAL? _____

15. DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

DESATENÇÃO

15.1 DEIXA DE PRESTAR ATENÇÃO A DETALHES OU COMETE ERROS POR DESCUIDO EM ATIVIDADES ESCOLARES, DE TRABALHO OU OUTRA? _____

15.2 TEM DIFICULDADE PARA MANTER A TENÇÃO EM TAREFA ESCOLARES? _____

15.3 NÃO SEGUE INSTRUÇÕES E NÃO TERMINA O QUE COMEÇA? _____

15.4 TEM DIFICULDADE PARA ORGANIZAR TAREFAS E ATIVIDADES? _____

15.5 EVITA TAREFAS QUE EXIJAM CONCENTRAÇÃO? _____

15.6 PERDE COISAS NECESSARIAS PARA TAREFAS E ATIVIDADES? _____

15.7 DISTRAI-SE FACILMENTE? _____

15.8 TEM DIFICULDADE PARA MANTER A ATENÇÃO EM BRINCADEIRAS? _____

15.9 PARECE NÃO ESCUTAR QUANDO LHE DIRIGEM A PALAVRA? _____

HIPERATIVIDADE

15.10 AGITA AS MÃOS/PÉS OU SE REMEXE NA CADEIRA? _____

15.11 ABANDONA SUA CADEIRA EM SALA DE AULA OU EM OUTRAS SITUAÇÕES NAS QUAIS SE ESPERA QUE PERMANEÇA SENTADO? _____

15.12 PARECE ESTAR “A MIL” OU AGE COMO SE ESTIVESSE “A TODO VAPOR” ? _____

15.13 FALA EM DEMASIA? _____

IMPULSIVIDADE

15.14 RESPONDE ANTES QUE SE COMPLETE A PERGUNTA? _____

15.15 TEM DIFICULDADE PARA AGUARDAR A SUA VEZ? _____

15.16 INTERROMPE OU SE INTROMETE EM ASSUNTOS OU BRINCADEIRAS DE OUTROS? _____

15.17 GRITA EM SALA DE AULA? _____ TEM EXPLOSÕES DE RAIVA? _____

15.18 PROVOCA CONFUSÕES? _____ É DESAFIADOR? _____

15.19 EXIGE MUITO DO PROFESSOR? _____

15.20 É MAL HUMORADA? _____ CHORA COM FACILIDADE? _____

16. ANTECEDENTES FAMILIARES

16.1 HÁ NA FAMÍLIA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL? _____ QUEM ? _____

16.2 DOENÇA MENTAL? _____ QUEM? _____ QUAL? _____

16.3 ATAQUES EPILÉTICOS? _____ QUEM? _____

16.4 PROBLEMAS DE ALCOOLISMO? _____ QUEM? _____

16.5 PROBLEMAS COM DROGAS? _____ QUEM? _____

16.6 O MESMO TIPO DE DIFICULDADE APRESENTADO PELA CRIANÇA? _____

QUEM? _____

16.7 ALTERAÇÕES NA TIREÓIDE? _____ QUEM? _____

16.8 DEPRESSÃO? _____ QUEM? _____

15.29 SUICÍDO? _____ QUEM? _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGIA



ANEXO C

Critérios diagnósticos para transtorno de *deficit* de atenção/hiperatividade

Psicopedagoga (Estagiária): Daniele Silva Soares **Matrícula:** 11117531

Quem respondeu o questionário: _____

Nome do Pai: _____

Nome da mãe: _____

Nome da Criança/Adolescente: _____

Sexo: _____ **Idade:** _____

Escola: _____

() Estadual () Municipal () Particular () Outras

Série: _____ **A pessoa é repetente?** () sim () Não

Se sim, quantas vezes e quais séries? _____

Assinale a observação que mais se adequar a esta criança, adolescente ou adulto:

- () É agitada.
- () Apresenta dificuldade de atenção/concentração.
- () Apresenta dificuldade para aprender.
- () Apresenta todas as queixas anteriores.

() Não apresenta nenhuma das anteriores.

Instruções

Leia cada item cuidadosamente e assinale, com um X, a opção que mais se adequar à sua opinião:

	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefa .				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres, tarefas ou obrigações.				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.				
7. Perde coisas necessárias para atividades (ex: borracha ou livros)				
8. Distrai-se com estímulos externos.				
9. É esquecido em atividades do dia a dia.				
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.				
12. Corre de um lado para o outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado.				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.				
14. Não pára ou frequentemente está a “mil por horas”.				

15. Fala em excesso.				
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas.				
17. Tem dificuldade de esperar sua vez.				
18. Interrompe os outros ou se intromete (ex: mete-se nas conversas/jogos).				

Assinatura de quem responsável

AGRADECIMENTOS

“ Porque dele e por ele, e para ele, são todas as coisas; glória, pois, a ele eternamente.

Amém.” Romanos 11:36

Agradeço a Deus por me sustentar e iluminar nessa caminhada acadêmica, permitindo-me vencer todos os desafios e alcançar o sucesso de concluir o curso de psicopedagogia. Dedico ao Pai todo mérito, pois pela sua graça e misericórdia finalizei uma etapa importante da minha vida, assim como também iniciei uma nova jornada profissional.

A esta universidade, aos professores, e aos demais profissionais do departamento de psicopedagogia que contribuíram para que essa caminhada fosse vitoriosa, permitindo-me vislumbrar os horizontes do universo acadêmico.

À orientadora Profa. Ma. Tereza Shopia Jácome Pires que disponibilizou seu tempo e dedicação para a produção e conclusão deste trabalho.

À Professora Dra. Mônica Dias Palitot que participou da banca avaliadora e contribuiu para as melhorias da versão final deste trabalho.

A minha turma 2015.2 pela amizade e carinho, e em especial as minhas amigas e companheiras: Aline Oliveira, Linalva Marinho, Mônica Cristina, Nivailda de Andrade e Yasmin de Paula.

Aos meus amigos de trabalho, do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba, principalmente, a David Florêncio, Evaldo Cezário, Jesiel Barbosa, Joseane Pereira e Jailson Silvestre que me ajudaram e motivaram a concluir o curso.

Ao meu pai, Manoel Soares, e minha mãe, Maria de Lourdes Soares, que são os meus alicerces e referenciais de persistência, fé e amor.

A minha irmã Diane Soares e o meu irmão Diogo Soares que são os meus amigos e sei que sempre posso contar. Agradeço em especial a minha irmã Diane pelo apoio nas correções deste trabalho, você é minha inspiração.

As minhas sobrinhas, Vívian, Maria Clara e Lara, meu universo encantador.

As minhas amadas tias Josinete dos Santos e Josilda Araújo que me encorajaram muitas vezes com alegria, conversas e cafezinhos nos momentos de desânimo.

E por fim, ao meu amigo, companheiro, marido e amor, Benedict Pontes Soares Onias, que segurou em minha mão e caminhou comigo, compreendeu os meus momentos difíceis, motivou-me e cuidou de mim nos momentos exaustivos quando eu pensava que não fosse conseguir e, sobretudo, vibrou comigo na vitória de um sonho realizado.